**ACTE NECESARE PENTRU CONTRACTUL DE FURNIZARE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ PRIMARA PRIN**

**CENTRELE DE PERMANENTA**

 **Dosarul se depune la sediul C.A.S.Mures din str. Aurel Filimon Nr. 19 Tg Mures**

**OPIS 2017**

1. Cererea semnată și ștampilată de medicul de familie, reprezentant legal, pentru intrare în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate (conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES)
2. Decizia de infiintare/modificare a componenței centrului de permanenta, după caz, din care reiese aparteneța furnizorului la Centrul de permanență
3. Certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, eliberat de căte DSP pentru cabinetele organizate conform OG nr.124/1998 cu modificările și completările ulterioare
4. Autorizatia sanitara de functionare (inclusiv anexa) a furnizorului care va intra in componența centrul de permanenta
5. Codul de înregistrare fiscală
6. Dovada de evaluare a furnizorului, precum şi a punctului de lucru secundar, după caz, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
7. Contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii
8. Dovada plăţii la zi a contribuţiei la Fond pentru asigurări sociale de sănătate, precum şi a contribuţiei pentru concedii şi indemnizaţii, pentru cei care au această obligaţie legală, efectuată conform prevederilor legale în vigoare şi care trebuie prezentată casei de asigurări de sănătate până cel târziu în ultima zi a perioadei de contractare comunicată de casa de asigurări de sănătate
9. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului
10. Tabel centralizator cu personalul medico-sanitar care activează în centrul de permanenta (conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES)
11. Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru fiecare medic, valabil la data încheierii contractului şi pe toată perioada derulării contractului
12. Avizul DSP **–după caz-**pentru continuarea activității medicale peste vârsta legală de pensionare pentru medicii care intră în componența Centrului de permanență
13. Certificatul de membru al Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România (OAMGMAMR) precum și avizul de liberă practică, pentru asistentul medical/soră medicală/moaşă valabil la data încheierii contractului şi pe toată perioada derulării contractului
14. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care îşi desfăşoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege şi care urmează să fie înregistrat în contract şi să funcţioneze sub incidenţa acestuia, valabilă la data încheierii contractului; furnizorul are obligaţia de a funcţiona cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului
15. Copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar îşi exercită profesia la furnizor -contract de muncă sau contract de prestări servicii, **din care sa rezulte faptul ca personalul medico sanitar isi desfasoara activitatea si in centrul de permanenta, precum si tariful orar aferent activitatii prestate.(** Persoanele care au contract de prestari servicii trebuie sa fie persoane fizice autorizate – CUI)
16. Declaraţia pe propria răspundere a reprezentantului legal din care să rezulte că nu are încheiate sau nu încheie pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte,convenţii sau alte tipuri de înţelegeri cu alţi furnizori care se află în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiaşi furnizor, în scopul obţinerii de către aceştia/personalul care işi desfăşoară activitatea la aceştia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate
17. Declaraţia pe proprie răspundere care să cuprindă specificarea **tuturor locurilor de muncă** şi a **programului din fiecare loc în parte** (pe zile şi ore) pentru tot personalul inclus în contract medici și personalul mediu sanitar
18. Copie xerox BI/CI personalului medico-sanitar care lucrează în centrului de permanență
19. date de identificare furnizor: telefon, fax, email

**NOTA 1**:

1. Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu în dosar plastic cu şină **în ordinea** menţionată în opis
2. Toate documentele vor fi depuse în formatul solicitat
3. Toate documentele trebuie să fie în **termen de valabilitate la data încheierii contractului**
4. Toate documentele depuse în copie vor purta, pe fiecare pagină, menţiunea “conform cu originalul” şi vor fi datate, semnate de reprezentantul legal şi ştampilate
5. Dosarele incomplete precum si documentele neconforme ca forma, continut si valabilitate nu pot fi validate

**Atenţie!!! Nedepunerea documentelor în forma solicitată, poate conduce la respingerea dosarului**